



UNIÃO DAS FREGUESIAS DA  
MEALHADA, VENTOSA DO  
BAIRRO E ANTES  
AV. DR. MANUEL LOUSADA, 17-19  
3050-343 MEALHADA  
TELEF/FAX: 231 204 204  
freguesiasmealhadaventosaantes@gmail.com

ENTRADA	INFORMAÇÃO	DESPACHO
Entrada/GR n.º _____		
Data ____/____/____	Data ____/____/____	Data ____/____/____
Rubrica _____	Rubrica _____	Rubrica _____

Observações: \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO DE EMISSÃO DE ALVARÁ DE CONCESSÃO DE TERRENO  
(para efeitos de regularização do cadastro do cemitério – Norma 2\_Herdeiro)**

**Exmo. Senhor**

Presidente da União de Freguesias de Mealhada, Ventosa do Bairro e Antes

Nome:..... Herdeiro de.....  
..... e de ....., NIF: .....  
B.I./CC N.º: ..... Emitido em/Válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Passaporte .....  
Data Nasc.:...../...../.....,eleitor n.º....., Morada:.....,n.º.....  
Localidade:.....,Freguesia:.....  
Concelho: ....., Código Postal: .....-....., Telefone: .....  
Fax:....., Correio electrónico: .....  
Na qualidade de titular do direito de .....

Requer a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> a emissão de alvará de concessão de terreno para:

- Sepultura perpétua no Cemitério de ..... relativo ao Talhão/Rua ....., Sepultura n.º .....,  
 Jazigo no Cemitério de ....., relativo ao Talhão/Rua ....., Jazigo n.º .....

Para o efeito, junta os seguintes elementos:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cópia do BI do requerente                                     | <input type="checkbox"/> Cópia do NIF do requerente                               |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Cartão de Cidadão do requerente                      | <input type="checkbox"/> Declarações de cedência dos herdeiros (quando aplicável) |
| <input type="checkbox"/> Cópia do BI dos herdeiros (quando aplicável)                  | <input type="checkbox"/> Cópia do NIF dos herdeiros (quando aplicável)            |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Cartão de Cidadão dos herdeiros (quando aplicável)   | <input type="checkbox"/> Declaração de Testemunhas (quando aplicável)             |
| <input type="checkbox"/> Cópia do BI das Testemunhas (quando aplicável)                | <input type="checkbox"/> Cópia do NIF das Testemunhas (quando aplicável)          |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Cartão de Cidadão das Testemunhas (quando aplicável) | <input type="checkbox"/> Declaração/Consentimento (Proteção de Dados Pessoais)    |
| <input type="checkbox"/> .....   |   |

Pede deferimento

Mealhada, .....de..... de .....

O Requerente: .....

O abaixo assinado, declara que assume inteira responsabilidade pelas declarações constantes do presente documento que confirma serem verdadeiras (nº 1 do Artigo 34 do Dec. Lei 135/99 de 22 de Abril).